

Nuoro, 16/01/2024\_prot. n. \_\_\_\_\_

al Dir. Generale ASL Nuoro  
al Dir. Sanitario ASL Nuoro  
al Dir. Amministrativo ASL Nuoro  
e p.c. al Resp. SC Ortopedia

loro sedi

**DIRETTORE GENERALE**

Dott. Paolo Cannas

**DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Serafinangelo Ponti

**DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO**

Dott. Francesco Pittalis

**Servizio di Farmacia  
Ospedaliera - Nuoro**

Direttore S.C.

Dott.ssa Paola Chessa

Farmacia Ospedaliera  
P.O. "S. Francesco" Nuoro  
Tel. 0784240528

Farmacia Ospedaliera  
P.O.U. "S.Camillo" Sorgono  
Tel. 0784623328

Oggetto: richiesta sostituto osseo

Vista la richiesta della SC di Ortopedia per l'acquisto di sostituto osseo medicato, nelle more di procedura di gara centralizzata per la CND P90 di cui si attende avvio della raccolta fabbisogni da parte di ARES.

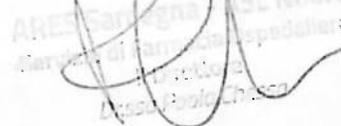
L'importo della fornitura è stimabile in € 39.000,00 + IVA 4%.

Potenziali fornitori:

- Activa S.R.I.

Distinti saluti

Il Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera  
Dott.ssa Paola Chessa

  
Paola Chessa

ASL3 - Nuoro  
Data: 2024-01-17 07:14:43.0\_NBI/2024/226



**MODULO RICHIESTA ACQUISTO**  
BENE / SERVIZIO / APPARECCHIATURA  
**NON DI RILEVANZA ATS e per importo, in ragione d'anno, inferiore a € 140.000 (IVA esclusa)**  
(Rif. Tabella 3 allegata alla Deliberazione D.G. ATS n° 800 del 15/06/2018)

**Alla Direzione P.O.U.O. "San Francesco" di Nuoro**  
**Alla Direzione Servizio Farmaceutico Ospedaliero**  
**Alla Direzione Struttura Complessa Provveditorato di Nuoro**

Oggetto: **Richiesta d'acquisto**

N.B.: ai fini della privacy (dati sensibili) non indicare mai estremi anagrafici di assistiti/destinatari richiesta (solo nome e iniziale cognome)

- 1) SERVIZIO / STRUTTURA / U.O. RICHIEDENTE: BLOCCO OPERATORIO SALA ORTOPEDIA
- 2) DIRETTORE / RESP. STRUTTURA RICHIEDENTE: DR PIETRO PAOLO SOLINAS
- 3) per esigenze del suddetto Servizio/U.O., si chiede la fornitura dei seguenti beni/servizi (barrare parte di non interesse) e a tal fine si dichiara che non vi sono procedure di gara aggiudicate/contratti attivi ARES/ASL N. 3, che quanto richiesto non è reperibile nei magazzini aziendali (economici, farmaceutici, protesici, ecc.) e/o non risulta disponibile presso il Servizio di Ingegneria Clinica:
- 4) Trattasi di richiesta di acquisto tipologia BENE / SERVIZIO EX D.P.C.M. 24/12/2015 si  no

QUANT	CODICE AREAS	REFERENZA	RDM/CND/REPERTORIO	Descrizione/caratteristiche tecniche oggetto richiesta (allegare documentazione specifiche tecniche)
10		A0210-05	CND P900401 RDM 2081642	Sostituto osseo Cerament Bone Void Filler da 10 ml
6		A0451-03	CND P900401 RDM 2128705	Sostituto osseo Cerament V da 10 ml
6		A0535-01	CND P900401 RDM 2400259	Sostituto osseo Cerament G da 10 ml

Al fini dell'individuazione dell'esatta competenza dell'acquisto, la succitata richiesta deve obbligatoriamente ricadere nelle fattispecie di seguito indicate:

a) In primis, il bene/servizio/apparecchiatura **NON deve essere di rilevanza ARES (se di rilevanza ARES la richiesta deve essere preventivamente trasmessa alla Direzione ASL 3 DI Nuoro che disporrà per l'inoltro alle competenti strutture ARES, ovvero: SC Acquisti Beni (per tutti i beni), SC Acquisti Servizi Sanitari (per servizi sanitari), SC Acquisti Servizi Non Sanitari (per i servizi non sanitari), SC Ingegneria Clinica (per le apparecchiature/attrezzature elettromedicali/biomedicali), Dipartimento Farmaco ARES.**

b) Qualora NON SIA RILEVANZA ARES, il bene/dispositivo/apparecchiatura, ecc. richiesto deve avere un costo presunto di **IMPORTO ANNUO inferiore a € 40.000 (IVA esclusa)**

N.B.: Specificare, **obbligatoriamente**, quantità, codice AREAS, CND/RDM/REPERTORIO

- 5) Trattasi di bene **DEDICATO/UNICO/INFUNGIBILE**, ex Art 63, c. 2, lett. b), del D: Lgs. n° 50/2016 si  no

In caso affermativo specificare DITTA ACTIVA, s.r.l. e relativo COD. PRODOTTO \_\_\_\_\_

- 6) Richiesta per lotto unico si  no ; più lotti si

7) ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI \_\_\_\_\_

8) COSTO PRESUNTO: € 39.00.000 circa

9) FABBISOGNO: MENSILE  SEMESTRALE  ANNUALE  PLURIENNALE  OCCASIONALE

10) CODICE/PROGETTO/FINANZIAMENTO: fondi di bilancio o altro strumento (specificare) \_\_\_\_\_

11) EVENTUALI ALLEGATI (nel rispetto della vigente normativa privacy): SCHEDE TECNICHE Certificato di unicità



**ATSSardegna - ASL Nuoro**  
Ospedale "San Francesco" - Nuoro  
**U.O. Ortopedia e Traumatologia**  
Direttore  
**Dott. Pietro Paolo Solinas**

**DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE**  
Ospedale San Francesco  
P.O. San Francesco (o suo Delegato)  
Direttore **Don Antonio Corrado Succu**

N.B.: Le Direzioni P.O.U.O. San Francesco di Nuoro e del Servizio Farmaceutico Ospedaliero per quanto di propria competenza qualora rilevino che la presente richiesta evidenzia la necessità di annotazioni e/o di elementi mancanti (da integrare/completare), provvederanno alla sua restituzione/integrazione/completamento ai fini del buon esito stesso della richiesta.

**PARTE RISERVATA ALLA Direzione P.O.U.O. San Francesco di Nuoro** (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole).

---

---

---

---

---

Firma Direzione P.O.U.O. (o suo Delegato)

**ASL Nuoro**  
**OSPEDALI**  
Direzione Medica  
Dirigente Medico  
**Dott.ssa Antonella Tatti**

**PARTE RISERVATA ALLA Direzione Servizio Farmacia ospedaliera ASL Nuoro** (Evidenziare eventuali note e/o elementi mancanti nella richiesta ai fini della restituzione/integrazione/completamento della richiesta, altrimenti esprimere parere favorevole)

---

---

---

---

---

Firma Direzione Servizio Farmacia Ospedaliera (o suo Delegato)

**PARTE RISERVATA ALLA DIREZIONE ASL NUORO PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO:**

Firma del Direttore ASL 3 Nuoro

---

Spett.le Direttore Farmacia Ospedaliera HSF  
D.ssa Paola Chessa

**Oggetto: Richiesta di Sostituto osseo Cerament**

Premesso che il dispositivo in oggetto non è presente in nessuna gara regionale, per quanto a noi noto, e risulta indispensabile per il riempimento di cavità ossee. Inoltre ci risulta essere l'unico sostituto osseo sintetico presente sul mercato con antibiotico presente nel blister sterile. Il prodotto è iniettabile, modellabile e perforabile una volta indurito. Si chiede di acquisire il dispositivo dalla Ditta Activa s.r.l.

A nostra conoscenza il dispositivo è prodotto dalla Ditta Bonesupport

Cordiali saluti

Nuoro lì 15/01/2024

Il Direttore U.O.  
Ortopedia

Dr. Pietro Paolo Solinas

**ATSSardegna - ASL Nuoro**  
Ospedale "San Francesco" - Nuoro  
U.O. Ortopedia e Traumatologia  
Direttore  
Dott. Pietro Paolo Solinas